THE CATALYST

Prendre à cœur le savoir expérientiel passé et présent

Soyez les bienvenus au septième épisode de la série CSMC &, conçue pour faire connaître les membres de PartenaireSanté et pour découvrir comment nous pouvons nous soutenir les uns les autres. À l'occasion du Mois du cœur, Chuck Bruce s'est entretenu avec Christine Faubert, vice-présidente, Équité en matière de santé et impact de la mission à la Fondation des maladies du cœur et de l'AVC du Canada (Cœur + AVC) afin d'en savoir plus sur les succès extraordinaires de l'organisme et sur la suite de son parcours remarquable.

By: Chuck Bruce | Posted: September 13, 2025

Une confession

Ma conversation avec Mme Faubert a débuté par une confession.

Il y a un an et demi, j'ai eu une crise cardiaque. Elle semblait sortir de nulle part, car je ne présentais aucun facteur de risque connu. Ce problème de santé imprévisible a été une expérience transformatrice qui m'a rapproché du monde des maladies cardiaques et de la santé mentale.

Après mon aveu, Mme Faubert et moi avons enchaîné avec une conversation passionnante sur la responsabilité individuelle, mais aussi sur la responsabilité à l'échelle nationale.

Elle a commencé par souligner que si certains facteurs sont contrôlables, d'autres, comme l'âge par exemple, sont inévitables. Elle a mis l'accent sur les décisions que nous pouvons prendre pour améliorer notre santé et notre bien-être, qu'il s'agisse d'un sommeil de qualité, d'une alimentation saine ou de l'exercice physique.

Mais ses conseils étaient assortis d'une importante mise en garde.

Les inégalités

« Il ne faut pas oublier que l'on n'a pas toujours le choix, lance-t-elle. Nous ne sommes pas tous égaux quand il s'agit de se procurer des aliments nutritifs et abordables ou de trouver le temps et les moyens de pratiquer une activité physique. »

Dans huit cas sur dix, une cardiopathie ou un accident vasculaire cérébral (AVC) prématuré pourrait être évité. Mais il reste que les facteurs de risque ne sont pas si faciles à isoler.

« L'origine ethnique, les antécédents familiaux, la génétique, l'âge, le sexe, énumère Mme Faubert. Et ce n'est que le début. La santé cardiaque dépend aussi de l'endroit où on vit et de notre situation économique. »

Ces constats mettent en évidence une vérité cruciale : les déterminants sociaux de la santé ne sont pas marginaux. Ils sont au cœur de la prévention des pathologies ainsi que du rétablissement.

Par la nature de ses fonctions et de sa formation universitaire en santé des populations, Mme Faubert envisage les difficultés sous l'angle de l'équité. Pendant que nous discutions, je me suis rendu compte que la complexité des enjeux auxquels sont confrontées les personnes en rétablissement dépasse largement mon expérience personnelle.

Le sexe comme facteur de risque

Par exemple, j'ai été frappé d'apprendre que, dans le domaine médical, la recherche avait toujours privilégié un sexe au détriment de l'autre.

Jusqu'à présent, les deux tiers des travaux de recherche sur les maladies cardiaques et les AVC portaient sur les hommes. Ce nombre est d'autant plus alarmant que les maladies cardiaques sont la première cause de décès prématuré chez les femmes, dont beaucoup présentent des symptômes méconnus.

Franchement, j'ai eu l'impression d'avoir été tenu dans l'ignorance au sujet d'une inégalité qui défavorise mon épouse et ma fille.

Pour en savoir plus, consultez le site Web de Cœur + AVC. On y trouve de formidables ressources pour aider les femmes à mieux comprendre les risques qu'elles courent et à en parler avec leurs fournisseurs de soins de santé.

Tout cela s'inscrit dans le cadre des efforts déployés par Mme Faubert et son organisme pour améliorer la santé cardiaque et cérébrale des femmes grâce à la recherche, à la sensibilisation et à l'élimination des obstacles systémiques.

Cœur + AVC a lancé des campagnes de sensibilisation mettant en vedette des Canadiennes de premier plan, telles que la productrice de télévision et de cinéma Lisa Meeches, l'artiste R&B Deborah Cox et l'actrice Julie Du Page. Leurs récits donnent aux conversations sur le rétablissement un caractère de normalité et offrent des plateformes permettant de partager son vécu.

Par exemple, les femmes sont les plus touchées par la dépression à la suite d'un AVC. C'est ce qu'indique le rapport intitulé AVC et santé mentale : les effets invisibles et inéquitables sur les femmes, qui montre que les femmes ayant vécu un AVC sont plus susceptibles d'éprouver des difficultés psychologiques et émotionnelles.



Christine Faubert, vice-présidente, Équité en matière de santé et impact de la mission

Créer une culture de l’intervention d’urgence

Si Cœur + AVC se concentre sur ses populations prioritaires, elle défend aussi ardemment la nécessité de mobiliser la collectivité autour de diverses pathologies, notamment l’arrêt cardiaque, qui survient lorsque le cœur cesse de battre soudainement.

« C’est bien de sensibiliser les gens à une urgence médicale comme un arrêt cardiaque, c’est un bon début, explique Mme Faubert. Mais il faudrait aussi agir à l’échelle nationale et créer une culture de la sécurité cardiaque. »

Ses propos font écho à un excellent article (ressource en anglais seulement) de Doug Roth, chef de la direction de Cœur + AVC, publié dans le Globe and Mail. Il y signale que, chaque année, au Canada, on compte environ 60 000 arrêts cardiaques hors des murs d’un hôpital et que seule une personne sur dix y survit. Ceux qui en réchappent le doivent à quelqu’un qui se trouvait là par hasard et qui est intervenu rapidement et habilement pour administrer des soins en réanimation cardiorespiratoire (RCR) et qui avait un défibrillateur externe automatisé (DEA) à portée de main.

S’investir de tout son cœur

Cœur + AVC contribue à l’amélioration des connaissances et des compétences générales sur la question, notamment grâce à des programmes comme CardiakXpress. Il s’agit d’un programme interactif axé sur la scénarisation et le travail d’équipe visant à apprendre les techniques de RCR et l’utilisation d’un DEA.

Lorsque je n’exerce pas mes fonctions de président du conseil d’administration de la CSMC, je suis directeur général de Provident10, qui assure la gestion et la surveillance du régime de la fonction publique à Terre-Neuve-et-Labrador – l’un des plus importants régimes de retraite du secteur public du Canada atlantique. À ce titre, je me suis engagé à intégrer CardiakXpress dans les plans de 2025 de notre organisme – et j’invite les autres dirigeants à en faire autant. Je m’étais promis de renouveler ma certification en RCR cette année, promesse que j’ai tenue à la fin du mois de janvier 2025.

« Les DEA sont des appareils essentiels pour sauver des vies. Mais nous devons veiller à ce qu’ils soient enregistrés et entretenus, et à ce que les gens sachent comment les utiliser », souligne Mme Faubert.

Si la sensibilisation et l’information du public sont une partie de la solution, il ne faut pas passer sous silence le travail de Cœur + AVC pour opérer des changements dans le vaste domaine des politiques.

Des perspectives stratégiques aux progrès tangibles

« Nous nous efforçons de créer des conditions plus saines dans tous les domaines, car la responsabilité ne devrait pas reposer uniquement sur l’individu », affirme Mme Faubert, ajoutant que le taux de mortalité lié aux maladies cardiaques et aux AVC a diminué de 75 p. 100, et ce, en grande partie grâce aux efforts politiques concertés.

Ces efforts ont mené à des avancées concrètes, par exemple d’éliminer les acides gras trans dans les aliments vendus au Canada et de sensibiliser le public aux risques du tabagisme. Ces dernières années, la Fondation s’est intéressée à de nouveaux problèmes de santé tels que le vapotage et les sachets de nicotine.

Mais Cœur + AVC utilise aussi son influence considérable pour développer un réseau national qui offrira du soutien aux personnes touchées par une maladie cardiaque ou un AVC ainsi qu’à leurs aidants.

« Nous misons sur ce qui fonctionne, et c’est pourquoi nous avons évalué le soutien par les pairs, offert notamment par l’entremise de nos communautés Facebook – une communauté pour les aidants et une autre pour les personnes en rétablissement – et les commentaires des utilisateurs sont extrêmement positifs ».

Un soutien du fond du cœur

Cœur + AVC a la chance de pouvoir compter sur une armée de sympathisants et de bénévoles prêts à partager leur histoire, à dispenser des conseils et des astuces et à être à l’écoute des autres.

Je peux en témoigner.

Après ma crise cardiaque, je me sentais écrasé, et le soutien informel des pairs a considérablement allégé mon fardeau.

Je m'en voudrais de ne pas citer de noms.

Le président et directeur général de la CSMC, Michel Rodrigue, a reçu un diagnostic de cancer de la prostate quelques semaines seulement après mon opération à cœur ouvert. Cette expérience commune de la maladie nous a rapprochés de façon tout à fait inattendue.

« Nous étions assez proches, mais assez éloignés en même temps », ai-je raconté à Mme Faubert. C'est-à-dire que nous avons pu nous livrer l'un à l'autre sans la retenue que l'on a parfois avec un conjoint ou un proche qu'on a peur d'accabler.

J'ai ajouté qu'une fois de plus, cela me rappelait combien le cerveau et le corps sont liés.

C'est pourquoi je me suis intéressé à un programme financé par la Fondation des maladies du cœur et de l'AVC pour composer avec les conséquences émotionnelles de l'AVC. Swati Mehta, psychothérapeute à l'Institut Parkwood du centre de soins de santé St. Joseph London, a mis au point un cours autodirigé de 10 semaines montrant comment faire face à une nouvelle réalité.

Cette formation agit comme un tremplin pour aider les personnes ayant vécu un AVC à gérer leur bien-être émotionnel. Il repose sur l'engagement communautaire et les principes de la thérapie cognitivo-comportementale.

Et c'est le genre de démarche que nous devrions adopter dans tous les domaines – ce qui m'amène à la dernière question que j'ai posée à Mme Faubert.

Un souhait pour la Saint-Valentin

À l'approche de la Saint-Valentin, qui a d'ailleurs pris un nouveau sens pour moi depuis ma crise cardiaque, j'ai exprimé le souhait suivant : au lieu de recevoir des chocolats ou de savourer un souper raffiné et sain pour le cœur (même si ce serait bien!), j'aimerais que le système de santé intègre la santé mentale à la gestion des maladies chroniques et au rétablissement après une maladie grave, comme le fait Swati Mehta.

La réponse de Mme Faubert allait dans le même sens.

« J'aimerais acquérir de nouvelles connaissances pour mieux comprendre ce qui empêche les gens de se rétablir ou de vivre de façon optimale après une cardiopathie ou un AVC. J'aimerais que l'on améliore l'accès à l'information, aux ressources et aux services pour aider les gens à s'y retrouver dans un système complexe et imparfait. Et, bien sûr, mon souhait de fond, c'est que l'on place le patient au cœur de tous les aspects des soins de santé. »

Ces thèmes sont d'ailleurs abordés dans un rapport sur les cardiopathies congénitales publié par Cœur + AVC à l'occasion du Mois du cœur.

Fait intéressant, ma propre expérience s'est lentement révélée être une expérience transformatrice.

Et cette métamorphose s'est produite depuis l'intérieur.

Ce que je considérais autrefois comme une vulnérabilité est devenu une source de force.

J’ai accepté qu’une expérience personnelle se transforme en un appel public à l’action.

Et j’ai désormais une profonde empathie pour ceux qui luttent contre un problème de santé – qu’il s’agisse d’une maladie cardiaque, d’une maladie mentale ou des deux – et qui ne disposent pas des mêmes ressources, du même accès et des mêmes choix que moi.

Après cette prise de conscience, je suis d’autant plus convaincu que les privilèges s’accompagnent de responsabilités.

C’est pourquoi je me suis porté volontaire, à titre de survivant d’une maladie cardiaque – et de défenseur de la santé mentale – pour soutenir ouvertement Cœur + AVC.

Nous sommes tous des êtres multiples.

Et il reste encore tant à faire.

Si vous voulez agir pour cette cause ou trouver des services et des ressources de soutien, visitez le site Web suivant: https://www.coeuretavc.ca.

Auteur: Chuck Bruce est un dirigeant dévoué qui compte plus de 30 ans d’expérience comme cadre supérieur. Il est passionné par l’apprentissage et se porte à la défense de la santé mentale à l’échelle nationale. À titre de premier PDG de Provident10, Chuck supervise l’administration du régime de pension de la fonction publique de Terre-Neuve-et-Labrador, il y gère un fonds de 11 milliards de dollars et sert plus de 60 000 membres avec intégrité et engagement envers l’excellence.

Mental Health Commission of Canada
https://mentalhealthcommission.ca/
350 Albert Street, Suite 1210 Ottawa ON K1R 1A4
Tel: 613.683.3755 | Fax: 613.798.2989
mhccinfo@mentalhealthcommission.ca